Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 135 de 2010

ASOCIACIÓN DE DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

ver exposición

Equiparación salarial

ASOCIACIÓN DE HEMOFÍLICOS DEL URUGUAY

ver exposición

Subsidio

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 20 julio de 2010

(Sin corregir)

PRESIDE: Señora Representante Berta Sanseverino.

MIEMBROS: Señores Representantes Daniel Bianchi, Antonio Chiesa Bruno, Roberto Frachia y Daniel Radío.

DELEGADO DE SECTOR: Señor Representante Javier García.

INVITADOS: Por la Asociación de Docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, doctoras Mariela Vacarezza y Raquel Ballesté y doctor Julio Vignolo.

Por la Asociación de Hemofílicos del Uruguay, señoras Isabel Aldacor, Presidenta; Rosario Lapaz, Tesorera y químico farmacéutico Nelson Abe, Secretario.

SEÑORA PRESIDENTA (Sanseverino).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida a una delegación de la Asociación de Docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, integrada por las doctoras Mariela Vacarezza y Raquel Ballesté y por el doctor Julio Vignolo.

La Asociación de Docentes solicitó una entrevista a fin de referirse a la equiparación salarial con el sector público de los docentes que cumplen funciones asistenciales.

SEÑORA BALLESTÉ.- En nombre de ADUR Medicina agradecemos a la Comisión por recibirnos y por escuchar el planteo que vamos a hacer.

Concretamente, queremos que estén al tanto de una situación que está aconteciendo en la Facultad de Medicina, que está directamente vinculada con el área de los docentes médicos que realizan asistencia, tanto en los hospitales de Salud Pública como en el Hospital de Clínicas

Esta situación se ha dado en los últimos años pero se agravó notoriamente en virtud de los convenios que ASSE hizo con la parte médica a fin de atender las reivindicaciones en cuanto al salario médico.

En consecuencia, en los últimos años el salario médico se duplicó y el valor hora es sustantivamente mayor al de los médicos docentes de la Facultad de Medicina que realizan asistencia. Cuando digo "sustantivamente mayor" me refiero, por ejemplo, a que el salario de un Grado 2 de la Facultad de Medicina son médicos que realizan asistencia en sala a diario ha quedado dos veces por debajo del sueldo de un médico de igual grado de ASSE que realiza la misma función.

El planteo que hacemos es que a igual función debe corresponder igual remuneración. Sentimos que se dan situaciones que realmente son insostenibles porque, por ejemplo, en una misma sala de un hospital público tenemos, por un lado, a un médico que está cobrando $ 30.000 por realizar asistencia y, por otro, a un médico que cobra $ 10.000 por realizar el mismo trabajo de asistencia más las tareas que competen a la Facultad de Medicina, que son la enseñanza, la docencia y la investigación.

En ese contexto, se ha dado una situación que en el último año ha sido prácticamente insostenible y que tiene repercusión directa sobre la formación de nuestros docentes y sobre nuestra Facultad. Actualmente, la oferta laboral es tal que nuestros docentes tienen que elegir y optan por un mejor sueldo. Eso hace que día a día el sustento de la Facultad de Medicina en la carrera docente sea cada vez más insostenible. Una vez que los profesionales se reciben, hacen su residentado y llegan a una formación mínima la primera en la escala docente, es decir, Grado 2, Asistente, ya están en condiciones de recibir mucho mejores remuneraciones en ASSE por desempeñar la misma función, y eso hace que rápidamente opten. Entonces, también estamos perdiendo recursos humanos dentro de nuestra Facultad y de nuestro Hospital.

Esta situación se ha mantenido, y ahora, desde ADUR, vemos que existe un reclamo mayoritario de los docentes de la Facultad, que consideran que es un sacrificio enorme realizar la asistencia en estas condiciones, cuando afuera las ofertas laborales han mejorado notoriamente y en la institución no se han mejorado las retribuciones.

En este punto, surge la discusión sobre a quién le compete esa remuneración. Por un lado, somos un servicio universitario que depende de la Universidad de la República, pero, por otro, brindamos asistencia a usuarios de ASSE tanto en el Hospital de Clínicas como en los hospitales de Salud Pública. Nuestros usuarios son pacientes del ámbito público, son pacientes de ASSE a quienes estamos brindando un servicio.

Entonces, la salida que planteamos y que creemos puede llegar a algún destino es que Salud Pública se ocupe de equiparar ese salario en virtud de la asistencia brindada al área pública.

Obviamente, la brecha que se ha creado en el correr de este año ha sido enorme. Estamos hablando de que el sueldo para una misma función me refiero a las escalas básicas es tres veces superior en el caso de un médico no docente. Nosotros planteamos achicar lo máximo posible esa brecha hasta llegar a la equiparación. Sabemos que esto no se va a lograr de un día para otro, pero creemos que este problema se debe tratar de solucionar de manera urgente. Lo único que nos va a permitir seguir manteniendo los recursos que tenemos y la formación médica en nuestra Facultad es la equiparación salarial.

Este es un tema que preocupa a la Asociación, que preocupa a todos los docentes de la Facultad. El otro día, un grupo de profesores vino a plantear el mismo tema, porque para un Director de Departamento cada día es más difícil mantenerlo en funcionamiento; la gente con mejor formación académica y que ha estado durante años en la Facultad, hoy opta por seguir otro camino, decisión vinculada directamente al salario docente

Afortunadamente, todavía tenemos los grados superiores Grados 3, Profesores Adjuntos, Profesores Agregados, que siguen en la Facultad porque laboralmente ya están insertos en otro ámbito. El problema mayor es la gente joven que, luego de obtener una mínima formación, opta por la mejor remuneración

Hoy este problema afecta a la Facultad, pero dentro de poco tiempo va a tener repercusión a nivel del país, porque la formación médica va en detrimento de la cantidad de personal.

De hecho, todas las semanas tenemos gran cantidad de docentes que renuncian a su cargo, y, por otro lado, hay llamados a cargos docentes que quedan vacantes, cuando antes se hacían los concursos y se presentaban veinte personas para un cargo. Esto hace a la gran demanda de médicos en un Sistema Nacional Integrado de Salud que ha cambiado la situación previa. Nuestro planteo es buscar una solución en conjunto a este problema; por eso queremos que esta Comisión esté al tanto de la situación para luego determinar cuáles serán los pasos a seguir y lo que podemos hacer nosotros desde la Facultad de Medicina.

Este no es un problema solo de ADUR, sino que es institucional. Es una preocupación permanente de todo nuestro gremio porque día a día vemos la baja del número de docentes en la Facultad pero, por supuesto, también es un problema institucional de la Facultad de Medicina, de la Universidad de la República, y, en la medida en que esta situación prosiga, tendrá importantes repercusiones.

SEÑOR VIGNOLO.- Si nosotros apuntamos a la excelencia de la Facultad de Medicina, debemos tener en cuenta que la función de un docente pasa fundamentalmente por la docencia, la investigación y la extensión, y el sueldo de un Grado 2 está aproximadamente en $ 6.000, muy por debajo de los sueldos tanto de ASSE como del sector privado.

Hay un componente que no es reconocido como una función dentro de la Universidad: la asistencia que el docente brinda como un servicio de la Facultad de Medicina a la masa usuaria que es la misma de ASSE, tanto en el Hospital de Clínicas, el Pasteur, el Maciel o el Pereira Rossell, así como también en el primer nivel de atención. No debemos olvidar que la Facultad está inserta en el primer nivel de atención en Montevideo, en Canelones y en el interior del país, teniendo una avanzada muy importante en Florida, Tacuarembó, Paysandú, Salto, y los usuarios son los mismos.

Esto sucede en el marco de un cambio en el modelo de atención en el que ASSE ha aumentado los salarios de manera superlativa, y se han dado concursos en particular en lo que hace a cargos de médico de área y medicina familiar y comunitaria. O sea: la cantera de los recursos para el cambio de modelo viene, precisamente, de la formación de residentes y de docentes, pero nosotros necesitamos a los docentes para formar a esos futuros profesionales. Entonces, también se sufre el impacto de esa diferencia salarial muy importante.

Creo que conservar a esos docentes para la formación de futuros profesionales es algo superlativo para el Sistema Nacional Integrado de Salud, en el marco del cambio de modelo y en lo que hace a la casa de estudios.

SEÑORA PRESIDENTA.- Efectivamente, en el mes de junio a los profesores, quienes nos hicieron este mismo planteo. Hemos enviado las versiones taquigráficas al Ministerio de Salud Pública y a la Comisión de Hacienda, en la medida en que esto tiene que ver con temas presupuestales. En este sentido, quisiera saber qué nivel de negociación han llevado ustedes sobre este tema como representantes de ADUR.

SEÑORA BALLESTÉ.- Recientemente, tuvimos una entrevista con el Ministro de Salud Pública, Daniel Olesker, y él nos planteó que estaba en concordancia con el planteo en la medida en que el Ministerio estaba de acuerdo con que se había disparado una enorme diferencia en los salarios. Entonces, se nos dijo que desde Salud Pública iban a tratar de apoyar este planteo; por supuesto, había que evaluar cuál era la forma de empezar a achicar la brecha planteada.

Como pasos siguientes nos planteó que tuviéramos una reunión con el Directorio de ASSE y con el Ministerio de Economía y Finanzas y que el Ministerio de Salud Pública podría apoyar nuestra negociación

porque consideraba que es una situación que se viene dando que en este momento se hace casi insostenible. Esa fue la primera instancia de contacto y de negociación directa con el Ministro de Salud Pública.

SEÑORA VACAREZZA.- Como antecedentes, en marzo de 2008, cuando se firma el convenio médico en el que participan ASSE, SAC, SMU y FEMI, dentro de los excluidos en del articulado estamos los médicos docentes de la Universidad de la República, aunque se manifestó la voluntad de solucionar el tema a la brevedad. Asimismo, a lo largo de 2009 se ha ido solucionando la situación en otros servicios, como Sanidad Policial y Sanidad Militar, y se han ido equiparando los salarios a los de ASSE. Yo creo que dentro del sector de la salud, la única remuneración que quedó relegada fue el salario médico de los docentes de la Universidad de la República.

Entendemos que la situación es un poco difícil en la medida en que involucra a la docencia y a la Universidad, pero, según nos hemos informado, en otros países existe un salario por la docencia y por la asistencia. Y dentro de nuestra Facultad se admite, por ejemplo, que la Escuela de Nutrición tiene una función docente y no tiene carga asistencial; el Hospital de Clínicas llama a nutricionistas para cumplir esa función. La Escuela de Tecnología Médica tiene función docente y no cumple actividades asistenciales; para eso, el Hospital de Clínicas llama a tecnólogos médicos. No obstante, en la parte de medicina, ya sea en el segundo y tercer nivel de atención en los hospitales y también en el primer nivel, se hace tanto asistencia como docencia.

Entonces, están esos antecedentes: parecía que de hecho esto se iba a ir solucionando, pero quedó para atrás.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tengo entendido que en el período anterior se estuvo trabajando en algún convenio. ¿Ustedes han formado parte de alguna mesa de convenios?

SEÑORA VACAREZZA.- Se habló mucho del Hospital de Clínicas y de la inserción en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Se creyó que cuando se integrara el Clínicas a este Sistema, esto iba a quedar implícito, pero el Clínicas todavía no se integró. Por ahora, todos estamos por fuera del sistema.

SEÑOR GARCÍA.- Aquí se habló del tema de las renuncias. ¿Están cuantificadas? ¿Hay algún estudio de ADUR que se refiera al volumen de renuncias que ha habido a partir de esa diferencia salarial? Aquí hay un problema que se calificó en la reunión pasada cuando estuvieron los representantes del departamento clínico. Se encontraron problemas que terminan siendo éticos. Antes lo recuerdo de cuando iba a facultad, para seis cargos de Grado 2 se presentaban entre veinte y veinticinco personas; ahora, se presentan ocho para siete cargos.

SEÑOR VIGNOLO.- A veces se presentan menos cantidad de personas que los cargos libres.

SEÑORA VACAREZZA.- Cuando se hacen llamados para especialidades que a nivel privado son muy requeridas, como pediatría o anestesiología, no se presenta nadie; se hace segundo llamado y al final se cierra porque no hay candidatos.

SEÑOR GARCÍA.- En definitiva, lo que tenemos es un problema institucional, como lo calificaron muy bien ustedes, pero, además, tendremos un problema de calidad asistencial en breve tiempo, porque esto es una cadena. Con buenos docentes, hay buena enseñanza, pero si la calidad docente disminuye, también baja la de la enseñanza y, por lo tanto, la capacidad y la calidad asistencial de las generaciones que van egresando. Entonces, tenemos un problema serio por delante.

Me parece que lo que haría la diferencia no es que se igualaran los salarios, sino que se hicieran equivalencias de funciones. Cuando era estudiante, en el Hospital Pasteur viví la experiencia de las salas compartidas por médicos de Salud Pública y docentes, y me parece que aunque se igualen salarios, el docente siempre tiene una actividad agregada: la docencia. Tenemos que hacer equivalencias en cuanto a las funciones y premiar la excelencia de la persona que, aparte de su tarea asistencial, se forma y es docente. Hoy se da lo contrario por esta realidad y es un problema extremadamente serio.

SEÑORA BALLESTÉ.- Aún no tenemos cuantificado lo que solicita el Diputado García, pero podemos hacer un relevamiento de los últimos años y enviarlo a la Comisión, porque está todo documentado.

SEÑOR CHIESA BRUNO.- Este planteo refuerza lo que ya nos han expresado los docentes del Hospital. Inclusive, ellos hablaron de un posible acortamiento del plazo de la carrera de formación de tres a cinco años, lo cual es muy grave. Ahora estamos en un momento ideal para comenzar a corregir esto, sobre todo teniendo en cuenta que está por comenzar el análisis del Presupuesto.

Compartimos totalmente lo que dijo el profesor Vignolo en cuanto al cambio de modelo. Estamos apostando a eso. No se trata de cambiar solo el sistema sino la visión y el modelo asistencial, y para eso la formación es clave. Por lo tanto, trataremos de ser lo más ejecutivos que podamos en nuestra tarea.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Ustedes han solicitado alguna entrevista con el equipo de ASSE?

SEÑORA BALLESTÉ.- Está pendiente.

SEÑOR GARCÍA.- Hay que pensar que lo que quizás caducó como modelo es un hospital universitario en el que todo lo haga la Universidad de la República, desde el basamento hasta el piso 25. Es evidente que ustedes, por más que sean muy buenos médicos y docentes, no tienen por qué saber cómo se hace el mantenimiento de los equipos de aire o de la electricidad, ni comprar medicamentos o ropa blanca; no están formados para eso. Uno desearía que los docentes fueran buenos en su tarea y se centraran en la docencia, no en tareas administrativas.

Habría que ir pensando en un modelo muy parecido al de la Fundación Peluffo Giguens o al que tiene la Facultad de Medicina con la Fundación Manuel Pérez, que es de la Facultad de Medicina: una fundación como prevé la ley de fundaciones que se dedique a administrar el hospital universitario. Habrá gerentes y gente especializada que no van a atender ni a hacer docencia, sino a comprar medicamentos, comida, pagar la luz, etcétera. Pero de una vez por todas hay que pensar en un nuevo modelo, porque todo lo que se puede hacer ahora son parches que no van a al tema de fondo que, a mi entender, es este.

SEÑORA BALLESTÉ.- Existe la Fundación Dr. Manuel Quintela, que empezó a trabajar recientemente, pero hay que buscar alguna alternativa.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quedamos a la espera de que se realice esa entrevista.

Desde esta Comisión, haremos alguna gestión y enviaremos la versión taquigráfica de esta sesión al señor Ministro Olesker.

Muchas gracias por la información brindada.

(Se retiran de Sala los representantes de la Asociación de Docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República)

(Ingresa a Sala una delegación de la Asociación de Hemofílicos del Uruguay)

—— La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida a las señoras Isabel Aldacor y Rosario Lapaz, y al señor Nelson Abe, Presidenta, Tesorera y Secretario, respectivamente, de la Asociación de Hemofílicos del Uruguay.

SEÑOR ABE.- Antes de comenzar, voy a entregar un material gráfico, que contiene la carta que les enviáramos y datos sobre un proyecto que se realizó durante años anteriores y que se pretende seguir cumpliendo.

SEÑORA LAPAZ.- En primer lugar, quiero agradecer el espacio que nos han dado.

Como decíamos en la nota que les enviamos, nuestro objetivo es poder recuperar la subvención que teníamos y que, debido a la crisis que atravesó el país, se suspendió. Para nosotros esa subvención era muy importante.

La misión de nuestra Asociación es mejorar la calidad de vida de las personas con hemofilia, en todos los aspectos; no solo en la parte médica ya existen médicos especializados en el tema sino también en la parte social. Para esto último necesitamos un equipo que cuente con una trabajadora social y psicólogos que, juntos, puedan realizar el seguimiento y el relevamiento de las personas con hemofilia y dar apoyo a las familias, lo cual es muy importante. Nosotros contábamos con un equipo psicosocial y tuvimos que suspender su trabajo.

La mayor parte de la población que atendemos es de bajos recursos y vive en asentamientos, en casas prácticamente inhabitables. Tenemos el caso de un chiquito de dos años que vive con seis hermanos en dos habitaciones que hacen de dormitorio, cocina y demás. Cuando tiene importantes sangrados es una característica de la hemofilia, como está lejos de la ruta, el padre lo tiene que llevar a upa por caminos que casi no se pueden transitar. La asistente social había hecho contactos y había obtenido apoyo de la policlínica zonal, pero eso quedó en nada porque, lamentablemente, tuvimos que cortar con ese trabajo. Por desgracia, hay casos similares o iguales a este. Tenemos niños y adultos con este padecimiento, pero en este momento nos referimos a los niños porque son los que comienzan con la enfermedad. Por tratarse de una enfermedad crónica que produce mucho dolor es muy importante para los padres contener emocionalmente la situación, pero si no tenemos una psicóloga que los apoye ni una trabajadora social que les abra las puertas a dónde acudir resulta difícil mejorar la calidad de vida de las personas con hemofilia.

Este es un pantallazo de lo feo. Mis compañeros podrán referirse a cómo, a pesar de esto, hemos peleado y hemos tratado de conseguir cosas y brindarle al niño esa calidad de vida que no solo tiene que ver con la enfermedad, sino también con la parte recreativa.

SEÑORA ALDACOR.- Quiero señalar que la señora Lapaz es mamá de una persona con hemofilia.

Soy Presidenta de la Asociación y hace muchos años que trabajo para ella. Pertenezco a una familia con hemofílicos y mis dos motores principales se apagaron, pero sigo trabajando para la población de hemofílicos del país y también del mundo.

Acabo de llegar del Congreso Mundial de Hemofilia realizado en Buenos Aires, donde se señaló que el 70% de la población con la enfermedad no está captada ni se sabe cómo se encuentra. Es decir que en nuestro país tenemos un privilegio muy grande: el de tener censadas a todas las personas con hemofilia, prácticamente, casa por casa. Casualmente, el año pasado, con la asistente social, fuimos a Colonia y a Maldonado, y pudimos ver cómo vive la gente. Algunos ni siquiera tienen cobertura odontológica; porque estas personas, debido a los sangrados, por una simple extracción tienen que ser internadas y contar con un tratamiento ambulatorio.

Nosotros tenemos una casa, la Casa del Hemofílico, en calidad de comodato, que fue proporcionada por el Ministerio de Salud Pública hace muchos años. La mantenemos sin lujos, pero muy bien arreglada. Allí está alojado un chico en etapa de estudio y pernoctan personas que vienen a realizarse tratamientos ambulatorios desde el interior del país y sus familiares.

Lo que consideramos más necesario es contar con una trabajadora social que es el eje para todos nosotros y con una psicóloga; por ello venimos a solicitar colaboración.

Somos efectores de la salud a través del voluntariado y trabajamos sin cobrar nada. Nuestra Asociación no tiene fines de lucro.

Mi viaje al Congreso Mundial fue pagado totalmente por la Federación Mundial de Hemofilia, al igual que a un miembro de cada organización nacional. Nosotros estamos entre los dieciocho países latinoamericanos y créanme que, de acuerdo con lo que vi en el Congreso, estamos bastante bien, porque tenemos el ciento por ciento del factor de coagulación para todas las personas con hemofilia de este país. Hace diez años que se pudo llegar a un convenio tripartito entre la Federación, nuestro país y la Asociación de Hemofílicos, que se mantiene hasta hoy. Ese es un buen logro. No obstante, seguimos pensando que es necesario contar con la familia, llegar a la gente y brindar mayor calidad de vida desde lo odontológico. Fíjense que muchas personas

pierden el empleo o no pueden seguir formándose. La realidad es que hay que seguir trabajando para estas personas y sus familias.

En la Asociación somos ocho miembros, casi todos familiares, amigos o pacientes con hemofilia, y me quedo asombrada de que una enfermedad que padecen tan pocas personas 130 en nuestro país convoque a tanta gente en el mundo: éramos 4.500 en el Congreso. No la quieren llamar enfermedad, más bien es una patología, cuyo tratamiento resulta muy costoso. Por ello pretendemos que el Fondo Nacional de Recursos pueda contemplar esta situación.

Esas son las razones por las que estamos aquí.

SEÑOR ABE.- Yo soy una persona con hemofilia severa.

Una de las iniciativas importantes que tenemos pendientes en la Asociación de Hemofílicos es continuar con el proyecto relativo a la salud del niño hemofílico, que se desarrolló hasta el año 2005 y se tuvo que cortar por falta de fondos. En el material que les entregamos se describen las ventajas que tuvo ese proyecto.

Como decían mis compañeros, la gran mayoría de las personas con hemofilia y su entorno viven por debajo del nivel de pobreza. ¿Por qué? Por la falta de instrucción. ¿Y por qué falta instrucción? Porque desde chicos, debido a los sangrados, tienen que faltar mucho a la escuela, y llega un momento en que abandonan, por lo cual hay un alto índice de deserción escolar y liceal. Eso influye luego en las posibilidades de desempeño laboral o profesional en su vida de adulto. Ese es un círculo vicioso. Con este proyecto se logra que el niño con hemofilia, desde chiquito, pueda cuidarse mejor. Se logró en su momento que tuvieran menos sangrados, que se pudieran cuidar mejor y que viera la importancia de la instrucción en su vida posterior.

El otro proyecto importante está relacionado con la atención odontológica en el interior del país. La gran mayoría de las personas con hemofilia, mayores de treinta años, tiene graves problemas odontológicos porque, sumado a la pobreza en que viven, no se le pueden realizar extracciones en pueblos del interior debido a que no tienen los servicios especializados. Necesariamente tienen que venir al Hospital de Clínicas o a la Facultad de Odontología para tratarse. Para ello, necesitan venir tres o cuatro días a Montevideo por cada muela o diente, y esto es imposible para el hemofílico. Nuestro proyecto pretende dar alojamiento, estadía y transporte a estas personas para que puedan extraerse las piezas que sean necesarias y para la confección de prótesis.

Nosotros permanentemente estamos trabajando; actuamos como nexo entre las personas con hemofilia y el Programa Nacional de Hemofilia, que es el organismo del Ministerio de Salud Pública especializado en esta enfermedad.

SEÑORA ALDACOR.- Sería bueno agregar que en este Programa Nacional estamos por comenzar, nuevamente, un hermanamiento con la Federación Mundial de la Hemofilia. Esto implica mejorar y formar personas para que puedan atender bien la hemofilia. Estuvimos conversando con la doctora Beatriz Bogia y el doctor Ismael Rodríguez, dentro de lo que es Salud Pública, y ellos estarían interesados en formar e incluso liderar este emprendimiento en el Hospital de Clínicas para las personas adultas, porque el 70% de las personas con hemofilia se atienden en Salud Pública. El 30% restante o un poquito menos se atiende en las mutualistas, pero no están bien atendidos, ya que no cuentan con la cobertura total y eso es lo que nosotros pretendemos. No queremos más crioprecipitado, no queremos más reposición de plasma, no queremos nada que sea promiscuo con enfermedades oportunistas, porque eso nos ha acarreado, a nosotros y al mundo, problemas mortales. Inclusive, hay que tener en cuenta las secuelas que deja en la calidad de vida de las personas. Estamos tratando de hacer, para noviembre de este año, un taller de rehabilitación, porque la Federación Mundial nos ofrece la oportunidad de pagarnos y de contar con un ortopedista de la Argentina, el doctor Horacio Caviglia; inclusive, podría hacer hasta pequeñas intervenciones en ese taller. O sea que va a ser muy novedoso para los ortopedistas de nuestro país, ya que no hay nada en esa materia.

Como Asociación, somos el nexo entre los médicos, la Asociación y la Federación Mundial para que siga mejorando la calidad de vida de los pacientes.

El Uruguay está bastante bien, pero queremos estar mejor.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias por la exposición.

Quisiera saber si ustedes han hecho alguna gestión ante el Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA ALDECOR.- Mañana tenemos una entrevista con el señor Subsecretario. También solicitamos ser recibidos por la doctora Pereyra, de Crónicos, y por ustedes.

Nosotros nos vamos presentando ante las nuevas autoridades. Hemos tenido buena repercusión y no podemos decir que ustedes, los Gobiernos anteriores o Salud Pública no nos han ayudado. Siempre nos han acompañado bien.

SEÑOR GARCÍA.- Quisiera preguntarles acerca del subsidio. Como ustedes saben, la caja está en el Ministerio de Economía y Finanzas. ¿Han hecho el planteo ante esa Cartera? Creo que esa es una avenida que hay que transitar. El proyecto de ley de Presupuesto ingresa el 31 de agosto y su tratamiento tiene dos niveles: por un lado, la iniciativa que viene del Poder Ejecutivo, del Ministerio de Economía y Finanzas y, por otro, el tratamiento en el Parlamento, en la Comisión de Presupuestos, integrada con la de Hacienda.

(Diálogos)

SEÑORA PRESIDENTA.- Nosotros vamos a enviar la versión taquigráfica de esta sesión a la Comisión de Hacienda de la Cámara de Diputados y también al Ministerio.

SEÑOR CHIESA BRUNO.- Les agradezco que compartan la problemática con nosotros.

Somos Diputados del interior. Recordamos que en 1987 asumíamos la Dirección del Hospital, y que ese fue el año en que el Ministro Ugarte y creo que también intervino el doctor Miguez Baron, como Director Nacional de Salud consiguió que se estableciera la Casa del Hemofílico. Fue algo simbólico, emblemático, pero creo que muy importante para toda la actividad que ustedes realizan.

Quisiera saber cómo se establece el relacionamiento con los pacientes que se encuentran en el interior. ¿Cuál es el mecanismo?

SEÑORA ALDECOR.- No tenemos una relación muy fluida con el interior, pero nuestro país es muy pequeño. Hay carencias en los diferentes departamentos. Por ejemplo, en Maldonado, la persona con hemofilia puede tener una atención que está repartida entre lo público y lo privado. Lo que sucede es que el médico adecuado para la hemofilia a veces es el mismo en todos lados y en algunas oportunidades tarda en llegar. También hay que tener en cuenta la distancia. Cuando el problema es un derrame cerebral a veces no hay tiempo, o no está la ambulancia adecuada. Nosotros pensamos que Tacuarembó podría ser un centro de referencia para los departamentos aledaños. Tenemos personas con hemofilia en Rivera, Tacuarembó, Colonia, Maldonado que tiene una gran población y también en Paysandú y Salto. Nosotros no podemos darles la cobertura que necesitan; está claro que siempre todas las cosas son mejor en la ciudad. Pero estamos procurando que el centro de atención a la hemofilia llegue al interior en las mejores condiciones. En ese trabajo de campo que hicimos el año pasado, llegando casa por casa, que fue riquísimo, pudimos ver las necesidades reales. Allí aparecen los miedos, aparece el "no puedo llegar", aparece el "no tengo plata". Todo eso, que es cotidiano y doméstico, no les permite acceder, y así empeoran. Pero nosotros estamos procurando llegar a ellos y que estén mejor de lo que están, y por eso buscamos los recursos.

SEÑOR ABE.- Antes, nosotros teníamos una revista a través de la que nos comunicábamos, pero eso se cortó por falta de recursos. Ahora tenemos la dirección y el número telefónico de todas las familias y, por lo tanto, tenemos comunicación.

Otro proyecto que tenemos pendiente es realizar la visita casa por casa como hicimos en Maldonado y Colonia en todo el país.

SEÑORA ALDECOR.- Esa revista fue nuestro mejor embajador. No les dijimos que nosotros mantenemos nuestra Casa porque no vivimos del aire con la ayuda de unos socios, familiares y amigos; recaudamos alrededor de $ 4.000 y con eso contemplamos las necesidades básicas, pero no pudimos continuar con la publicación. Lamentablemente, no pudimos seguir con la revista, que era la mejor embajadora para el socio y para quienes querían saber sobre hemofilia. Hay muy poca gente en el país que sabe de hemofilia porque existen pocos casos, es muy familiar. Por lo tanto, la revista era una forma de devolverle a la población y al socio un documento que los ponía en conocimiento de nuestras actividades.

Muchas gracias por atendernos.

SEÑORA SANSEVERINO.- ¿Nos quedamos con la revista?

SEÑORA ALDACOR.- Sí; aclaro que es un número viejo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Igual es de utilidad. Estamos a las órdenes para cualquier cosa que necesiten.

SEÑORA LAPAZ.- Me gustaría saber cuál sería el próximo paso que tendríamos que dar.

SEÑOR GARCÍA.- Les sugiero realizar dos gestiones. Una, ante al Ministerio de Economía y Finanzas y, la otra, ante la Comisión de Presupuestos, integrada con la de Hacienda, porque es allí donde se pueden incluir propuestas de subsidios. Hay una lista de asociaciones que piden subsidios.

SEÑORA LAPAZ.- Muchas gracias.

(Se retira de Sala la delegación de la Asociación de Hemofílicos del Uruguay)

SEÑORA PRESIDENTA.- Se levanta la reunión.